

わきあいあい苑指定居宅介護支援事業所 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(山口県指定 第3577200169号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 和木三志会
- (2) 法人所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
- (3) 電話番号 0827-54-0345
- (4) 代表者氏名 理事長 木村 俊之
- (5) 設立年月 平成11年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 居宅介護支援事業・平成12年4月1日指定
- (2) 事業の目的 指定居宅介護支援事業は、介護保険法の理念に基づき、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を送れるよう、適正な居宅介護支援を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 わきあいあい苑 居宅介護支援事業所
- (4) 施設の所在地 山口県玖珂郡和木町瀬田4丁目1番1号
- (5) 電話番号 0827-54-0322
- (6) 事業所長（管理者）氏名 村上一枝（介護支援専門員）
- (7) 当施設の運営方針 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが施設等の多様なサービスを多様な事業者の連携により、総合的かつ効果的に提供できるように配慮し努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 併設事業所
 - 介護老人福祉施設（特別養護老人ホームわきあいあい苑）
 - 短期入所生活介護（ショートステイ）
 - 通所介護（デイサービス）
 - 訪問介護（ホームヘルプステーション）
 - 認知症高齢者共同生活介護（グループホーム）
- (10) 通常の事業の実施地域 和木町
大竹市（元町、本町、新町、白石）
岩国市（装束町2丁目～5丁目）
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 祝祭日、年末年始（12/29～1/3）を除く
受付時間	月～金 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月～金 8:30～17:30

3. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤
1. 事業所長（管理者）	1	0
2. 介護支援専門員（ケアマネジャー）	1	0

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

（1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第8条参照）

〈サービスの内容〉

①居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保険医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉

1 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。

2 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供し、契約者にサービスの選択を求めます。

3 介護支援専門員は、利用者、家族の希望並びに利用者について把握した課題に基づき、当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成する。

4 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④介護保健施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜提供を行います。

〈サービス利用料金〉

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

介護予防支援費	4,420円/月（初回加算3,000円） 委託連携加算 3,000円
居宅介護支援費（Ⅰ）	10,860円/月（要介護1・2の方）
居宅介護支援費（Ⅱ）	14,110円/月（要介護3～5の方）
介護職員等処遇改善加算	所定単位数×2.1%

（2）交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

J A 山口県 和木支所 普通預金 2 0 8 5 7 7 9
社会福祉法人 和木三志会 理事長 木村 俊之

イ. 現金による支払い

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) サービス事業者の選定

居宅サービス計画の作成にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得るものとする。

(4) サービス事業所の利用状況について

指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、この号において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めるものとする

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 介護支援専門員 村 上 一 枝

苦情解決責任者 村 中 義 信

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日

8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和木町役場 保健福祉課	所在地 山口県玖珂郡和木町和木一丁目1-1 電話番号 0827-52-2195
岩国市健康福祉部 介護保険課	所在地 岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 0827-29-2533
大竹市保健介護課 介護高齢者係	所在地 大竹市小方1丁目11番1号 電話番号 0827-59-2144
山口県国民健康保険 団体連合会	所在地 山口県山口市朝田1980番地7 電話番号 083(995)1010
広島県国民健康保険 団体連合会	所在地 広島県広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0770

(3) 苦情解決第三者委員

○苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

住 所	連絡先
藤 本 正 明	
湯 浅 正 行	
森 田 眞須美	

〈円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順〉

- ①ご意見・ご相談受付票（苦情受付票）に記載。
- ②苦情についての事実確認を行う。
- ③処理について関係者との連携を行う。
- ④苦情処理方法を記載し、管理者決裁。
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。
- ⑥対応後の今後の課題について記載。
- ⑦苦情処理は1日以内に行うことを原則とする。

8. 守秘義務について

(1) 事業者、サービス従事者または従業員は、居宅介護支援サービスを提供するうえで知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

(2) 事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報について、利用者の保健医療サービス及び福祉サービスに関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供します。

〈個人情報を利用させていただく範囲〉

- ①主治医との連携（病歴等）
- ②居宅サービス計画上位置づけられたサービス提供事業者（病歴等）
- ③居宅サービス計画上位置づけられた保険対象外のサービス提供事業者
- ④施設等への入所あるいは入院が決まった場合の入所、入院先施設
- ⑤居宅介護支援事業所を変更する場合の変更先事業所
- ⑥研修会、勉強会の事例検討（ただし、この場合、実名住所等本人を特定できない配慮を行います。）
- ⑦提供したサービスに関する請求事務など介護保険事務
- ⑧当事業所のサービス維持・改善に関する基礎資料作成
- ⑨当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩国保連合会や保険者からの照会
- ⑪監査機関、サービス評価機関への情報提供
- ⑫損害保険会社への相談・届出
- ⑬その他、特に目的を特定し同意を得て収集した個人情報について、その利用目的に沿う範囲

9. 事故発生時の対応について

- (1) 事故発生時には速やかに、応急措置、救急搬送の要請など、ご利用者の生命、身体の安全を最優先に対応いたします。
- (2) 前記の対応後、直ちにご家族に連絡し、その時点で明らかな範囲で事故の状況をご説明し、当面の対応について協議いたします。併せて関係市町村に連絡いたします。
- (3) 事故の経過、原因等を整理分析し、事故再発防止対策を検討いたします。
- (4) 発生した事故の責任が当事業所にある場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 事業者からの依頼事項

- (1) 利用者が医療機関に入院された場合、利用者および家族は、入院先医療機関に対して、担当ケアマネジャーの氏名等を提供するように依頼します。

11. 虐待の防止のための措置について

- (1) 高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為については行いません。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、研修を年

2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り、虐待防止に努めます。
(3) サービス提供中に、当該従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

1 2. 身体拘束について

- (1) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

わきあいあい苑指定居宅介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 村 上 一 枝 印

介護支援専門員 嶋 田 美奈子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

利用者との続柄 _____

氏名 _____ 印 _____